

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE o ATTO di NOTORIETA' ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445.

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a il _____ **a** _____ (____)

residente a _____ (____) **in Via** _____

nr. _____

in qualità di partecipante ammesso alla procedura selettiva, per titoli ed esami, per l'attribuzione di quattro (4) posti di categoria C, posizione economica iniziale C1, mediante progressione verticale, riservata al personale di ruolo della Regione Basilicata, approvata con D. D. n. 11AG.2020/D.1015 del 21/12/2020, consapevole delle responsabilità civili e amministrative e delle sanzioni disciplinari, amministrative e penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

Dichiara:

1. di non avere una temperatura superiore a 37,5° e brividi;
2. di non avere sintomi influenzali, tosse e/o difficoltà respiratorie;
3. di non avere perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
4. di non avere mal di gola;
5. di non essere stato in contatto con persone positive al Covid-19;
6. di non trovarsi in regime di quarantena o di isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19;
7. di non essere positivo al Covid-19 o di non essere a conoscenza, alla data della prova concorsuale, del proprio stato di positività al Covid-19;
8. di essere a conoscenza del protocollo di sicurezza adottato per lo svolgimento dei concorsi pubblici del 15.04.2021, validato dal Comitato tecnico scientifico; nonché del Vademecum predisposto dalla Commissione esaminatrice.

Allegato: copia documento identità

Luogo e data _____

Firma
